

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
19(14)0036(8)
gel. VB zur öAnh am 10.10.2018 -
PpSG
2.10.2018



Deutscher Städtetag · Gereonstraße 18 - 32 · 50670 Köln

Deutscher Bundestag
Ausschuss für Gesundheit
Frau Jasmin Holder
Platz der Republik 1
11011 Berlin

E-Mail: jasmin.holder@bundestag.de

Gereonshaus
Gereonstraße 18 - 32
50670 Köln

02.10.2018

Telefon 0221 3771-0
Durchwahl 3771-305
Telefax 0221 3771-409

E-Mail

lutz.decker@staedtetag.de

Bearbeitet von

Lutz Decker

Aktenzeichen

53.13.15 D

Geszentwurf der Bundesregierung (Drucksache 19/4453)- Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Pflegepersonals (Pflegepersonal-Stärkungsgesetz - PpSG) sowie Anträge von Fraktionen des Deutschen Bundestages (Drucksachen 19/4523, 19/4524, 19/4537)

Geschäftszeichen: PA 14 - 5410-23

Ihre Schreiben/Mails vom 24./25./26. September 2018

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für die Übersendung und die Möglichkeit einer Stellungnahme zu dem Entwurf eines Pflegepersonal-Stärkungs-Gesetzes – PpSG sowie den Anträgen von Fraktionen des Deutschen Bundestages.

Die letzte der sukzessiv übersandten Vorlagen verließ Ihr Haus am Nachmittag des 26.09.2018. Ihre Stellungnahmefrist endet nach dem Tag der Deutschen Einheit am 04.10.2018, beträgt mithin rund eine Woche. Diese Frist für eine Rückmeldung ist nicht ausreichend. Ein umfassendes Meinungsbild aus unserer Mitgliedschaft konnten wir vor dem Hintergrund nicht einholen und können auch nur eingeschränkt Stellung nehmen.

Zu dem Geszentwurf positionieren wir uns wie folgt:

Grundsätzliches:

Mit dem vorliegenden Regierungsentwurf werden im Wesentlichen die im Eckpunktepapier für ein Sonderprogramm Kranken- und Altenpflege angekündigten Maßnahmen umgesetzt. Darüber hinaus wird auch die Höhe des Fixkostendegressionsabschlags über das Jahr 2018 hinaus auf 35 Prozent gesetzlich festgelegt.

Es ist sehr zu begrüßen und dringend notwendig, dass dem seit Jahren zunehmende Mangel an Pflegekräften und der damit einhergehende Verschlechterung der Versorgung von Patienten und Patien-

tinnen und Menschen mit Pflegebedarf endlich entgegengewirkt werden soll. Außerordentlich wichtig ist gleichzeitig, dass ebenfalls die Arbeitsbedingungen in der Pflege verbessert werden sollen. Die hohe Arbeitsbelastung und –verdichtung in der Pflege dynamisiert den Personalmangelprozess, da sie u.a. einen hohen Krankenstand sowie ein frühes Ausscheiden von Pflegekräften aus dem Beruf nach sich zieht. Auch wenn die in dem Gesetzesentwurf beabsichtigten Maßnahmen nur einen ersten Schritt darstellen, sind sie dennoch ein Schritt in die richtige Richtung, um die Situation in der Pflege zu entspannen.

Die Grundidee, die Finanzierung des Personals im Krankenhaus unabhängig von Fallpauschalen hausindividuell zu gestalten ist nachvollziehbar und eine bessere Finanzierung absolut notwendig. Der Gefahr einer höheren Intransparenz muss allerdings begegnet werden.

Deutlich zu kritisieren und die Intentionen konterkarierend ist die vorgesehene Streichung des Pflegezuschlages im Krankenhaus. Er wurde als Kompensation in anderer Sache gewährt und der Kompensationsgrund (Absenkung der Landesbasisfallwerte) besteht weiterhin. Das Finanzierungsvolumen von ca. 500 Mio. Euro würde mit einer solchen Regelung dann wieder für die Pflege real fehlen. Es ist dringend erforderlich, dass das Vorhaben der Streichung des Pflegezuschlages fallen gelassen wird.

Zu Einzelthemen:

Pflegepersonalkosten

Eine bessere Absicherung der Finanzierung der Pflegekosten ist uns ein Anliegen. Daher begrüßen wir auch die Chancen, die sich daraus ergeben, dass die Pflegepersonalkosten ab 2020 hausindividuell vergütet werden soll. Dabei sind allein der tatsächliche Einsatz von Pflege und die nachweisbaren Kosten maßgeblich. Die Pflegepersonalkosten sollen nicht einer Verhandlung und Budgetierung mit den Kostenträgern unterliegen. Wichtig ist in diesem Zusammenhang,

- dass die Methode zur Weiterentwicklung der DRG Pauschalen sowie zur Einführung der neuen Bewertungsrelationen (Pflege) schlüssig und umsetzbar ist und
- die Übergangsregelungen zur Finanzierung von Anzahl (ab 2018) und Tariflohnsteigerung (ab 2019) der Pflegebeschäftigten nachvollziehbar und hilfreich sind.
- Zudem ist die Klarstellung, dass der Einsatz von Pflegepersonal als wirtschaftlich nach § 12 SGB XII gilt, wichtig.

Wenn ab 2020 aus dem DRG-Budget ein Budget für Pflege herausgerechnet werden soll, erscheint unklar, auf welcher Basis dies erfolgen soll. Erfolgt es auf der Basis 2018, dann setzt sich der aktuelle Mangel bzgl. eingesetzter Pflegekräfte fort. Erfolgt es auf der Basis des Jahres 2019, dann wird es darauf ankommen, ob und in welcher Höhe es gelungen ist, die Anzahl geeigneter Kräfte zu steigern. Egal auf welcher Basis kann ein „Budgetüberschuss“ demnach nicht erwirtschaftet werden. Hier verweisen wir dringend u.a. auf unsere Ausführungen zu den Investitionskosten.

Zu dem geplanten Wegfall des Pflegezuschlages zum 31.12.2019 darf es, wie schon eingangs beschrieben, nicht kommen. Im Rahmen der Rückmeldungen aus unserer Mitgliedschaft kam es in diesem Kontext auch zu dem sehr kritischen Hinweis, dass dann zusammen mit der Umwandlung von einer nicht zweckgebundenen Finanzierung in eine zweckgebundene Finanzierung mit einem Erlösrückgang für Krankenhäuser zu rechnen ist. Dies wurde dann auch mit Blick auf die hierdurch entstehenden Nachweispflichten und gegebenenfalls damit verbundenen weiteren MDK-Prüfungen und der damit verbundenen Bürokratisierung kritisch beurteilt.

Ein weiteres Problem besteht in den in vielen Krankenhäusern sehr unterschiedlichen Strukturen in der Patientenversorgung auf den Stationen. Aufgrund des bestehenden Kostendruckes wurden in den vergangenen Jahren die Pflegekräfte vielfach von bestimmten Aufgaben (z. B. Verpflegungsassistenten, Versorgungsassistenten, Stationsassistenten und -sekretärinnen) entlastet. Auch der Einsatz von dreijährig ausgebildeten Gesundheits- und Krankenpflegern und Pflegehelfern findet in unterschiedlichen Verhältnissen in den Kliniken statt. Hier bestehen Notwendigkeiten, dies sachgerecht bei der Ausgliederung der Personalkosten aus der DRG-Kalkulation abzubilden.

Eine besondere Herausforderung ist auch die Befriedigung des Personalbedarfs in der Pflege. Angesichts der schon vielen offenen Stellen im Bereich der Pflege dürfte sich die Lage weiter verschärfen. Wenn der Personalbedarf durch Pflegekräfte aber wegen der fehlenden Fachkräfte nicht gedeckt werden kann, sind Einrichtungen gezwungen, die Versorgungsstrukturen weiter anzupassen (im Krankenhaus beispielsweise durch operationstechnische Assistenten). Diese Stellen werden jedoch nicht besonders finanziert, wenngleich Sie auch zur Verbesserung der Situation in der Pflege beitragen.

Ausbildung

Wir begrüßen, dass die Ausbildung von Gesundheits- und Krankenpflegekräften unterstützt werden soll. Dazu gehören

- die Investitionen in Ausbildungsstätten,
- der Entfall der Anrechnung von Auszubildenden im ersten Ausbildungsjahr

Eine weiterführende Unterstützung wäre hier allerdings konsequent. Zu dieser muss gehören:

- die Unterstützung auch der Ausbildung von Lehrkräften für Krankenpflegeschulen,
- der Abgleich mit den neuen Rahmenlehrplänen bzw. die Überprüfung der Anrechnung von Auszubildenden in allen Ausbildungsjahren, und
- die Sicherstellung, dass die im aktuellen Gesetzentwurf noch anzurechnenden Auszubildenden im Rahmen der Pflegepersonalkosten finanziert werden.

Hierzu regen wir entsprechende Ergänzungen an.

Investitionen

Wir begrüßen, dass die investiven Maßnahmen, die mit aktuellen bundespolitischen Zielen korrelieren aus dem Strukturfond gefördert werden können. Dazu gehören

- die Erweiterung von Ausbildungsstätten,
- die Einrichtung von integrierten Notfallzentren,
- die Umsetzung von IT Sicherheit und
- die Vernetzung von Krankenhäusern verschiedener Versorgungsstufen.

Weiterhin ungelöst bleibt allerdings die langjährige Unterfinanzierung von Krankenhausinvestitionen durch die Länder. Diese Unterfinanzierung dürfte wesentlich zu Organisationsmaßnahmen zur Erwirtschaftung eines Deckungsbeitrags geführt haben, wovon das ganze Krankenhaus und somit auch der Bereich der Pflegepersonalkosten betroffen war. Eine langjährig nachhaltige Lösung wäre hier extrem wichtig. Von daher darf es zur Lösung der Krankenhausfinanzierungsproblematik nicht nur um den Bereich Pflege gehen, sondern es müssen die Querverbindungen berücksichtigt werden. Eine ausreichende Investitionskostenfinanzierung ist essentiell!

Fixkostendegressionsabschlag:

Die gesetzliche Festlegung des Fixkostendegressionsabschlags auf 35% (Regelsatz) ist vorteilhaft gegenüber der hausindividuellen Verhandlung, bringt für die Vertragsparteien vor Ort Klarheit und wird von uns begrüßt.

Es sollten jedoch die Sachverhalte mit reduzierten Abschlagssätzen überprüft und ergänzt werden (zumindest um das Leistungssegment der Geburten sowie um Leistungen aus der Umsetzung neuer Versorgungsaufträge)

Da bei Gelegenheit dieses Gesetzes der § 4 Krankenhausentgeltgesetz geändert wird, erlauben wir uns hierzu einen weiteren, uns aus der Mitgliedschaft gemeldeten, wichtigen Änderungsbedarf zu beschreiben: Richtig erscheint die Beibehaltung der in § 4 Abs. 2b Satz 3 KHEntgG genannten Ausnahmetatbestände vom Fixkostendegressionsabschlag. Allerdings bedarf es offenbar in Bezug auf den Buchstaben c) der genannten Ausnahmetatbestände einer Konkretisierung. Dort ist von „nicht bei...zusätzlich bewilligten Versorgungsaufträgen, für die bislang keine Abrechnungsmöglichkeit bestand.“ die Rede. Hier sollten in der Formulierung aber vielmehr deutungssicher auch die quantitativ bewilligten Versorgungsaufträge erfasst sein (also etwa „nicht bei...zusätzlich qualitativ oder quantitativ bewilligten Versorgungsaufträgen,...“). Hintergrund dieses Vorschlags ist die Position der Krankenkassen, dass bei der bisherigen Regelung die Formulierung „für die bislang keine Abrechnungsmöglichkeit bestand“ derart zu interpretieren ist, dass es sich ausschließlich um rein qualitative Veränderungen des Versorgungsauftrags handeln kann. Die bisherige Gesetzesbegründung kann ebenso in dieser Art gedeutet werden. Dies führt dazu, dass quantitative Erweiterungen des Versorgungsauftrags nach Ansicht der Kostenträger vom Fixkostendegressionsabschlag umfasst werden. Das hat zur Folge, dass ggf. erfolgende Bettenerweiterungen, obwohl konsentiert nachgewiesen und angeordnet, in den ersten drei Jahren der Inbetriebnahme nur mit 65% der Erlöse refinanziert werden. Real wird uns aus den Budgetverhandlungen für das Jahr 2018 berichtet, dass Mehrleistungen durch im Feststellungsbescheid zusätzlich bewilligte Betten in der Intensivmedizin, der Neurologie oder der Kardiologie mit einem 35%igen oder noch höheren Abschlag vereinbart werden sollen. Es handelt sich hierbei teilweise um Bettenzuweisungen, die die ursprüngliche Kapazität mehr als verdoppeln.

Wir meinen, dass eine solche Rechtsinterpretation sowohl den Willen des Gesetzgebers unterläuft, aber auch die Gestaltung der Krankenhauslandschaft durch die Aufsichtsbehörden konterkariert. Unterstützt fühlen wir uns in unserer Auffassung durch eine Position des ehemaligen Bundesgesundheitsministers Gröhe und durch ein Urteils des Bundesverwaltungsgerichts vom 20.12.2007 (Urteilsnummer BVerwG 3c 53.06 Randnummer 30), in dem, festgehalten wird: „ Der Versorgungsauftrag eines Plankrankenhauses, wie es die Klägerin betreibt, ergibt sich nach § 4 Nr. 1 BPflV in erster Linie aus den Festlegungen des Krankenhausplans. Der Krankenhausplan bestimmt die medizinischen Bereiche, in denen das Krankenhaus tätig werden soll, und legt die Zahl der Betten fest, mit denen das Krankenhaus in den Plan aufgenommen wird. Setzt das Krankenhaus daher zur Behandlung seiner Patienten zusätzlich zu den genehmigten Planbetten weitere Betten ein, um seine Kapazität zu erweitern, so überschreitet es seinen Versorgungsauftrag nicht anders, als wenn es auf medizinischen Gebieten tätig wird, die ihm im Krankenhausplan nicht zugewiesen sind.“ Das Bundesverwaltungsgericht unterscheidet damit den Versorgungsauftrag in zwei Dimensionen, sieht aber beide Bereiche als gleichwertig nebeneinander. Die einseitige Privilegierung eines Bereiches ist daher nicht nachvollziehbar. Wir würden uns daher sehr freuen, wenn Sie sich diesem Präzisierungsvorschlag anschließen.

Tarifsteigerungen:

Schwierig scheint der Kostennachweis der Tariflohnsteigerung im Jahr 2019. Es ist unklar, ob hier die Vorlage eines gültigen Tarifs gemeint ist, oder ob bereits ein Verwendungsnachweis für tatsächliche Pflegekosten gefordert wird. Letzteres erschiene zumindest unlogisch. Unklar ist auch die Umsetzung der Finanzierung von Tariflohnsteigerungen bereits für das Jahr 2018. Ist hier eine Ausgleichsregelung angedacht?

Ein Manko des Entwurfs sind die nicht gedeckten Tarifsteigerungen in den Krankenhäusern. Sie werden nur zum Teil (nämlich in der Pflege) behoben. Bei den anderen Berufsgruppen (immerhin knapp zwei Drittel der Beschäftigten) bleibt die alte Regelung bestehen (50 % der nicht gedeckten Tarifsteigerung wird gegenfinanziert). Damit bleibt die Unterdeckung der Tarifentwicklungen in weiten Teilen bestehen. Aufgrund der nicht mehr vorhandenen Wirtschaftlichkeitsreserven im Krankenhaus führt dies weiterhin zu einer systembedingten Unterfinanzierung, die in den meisten Krankenhäusern nicht mehr kompensiert werden kann. Hier ist eine Nachbesserung des Gesetzentwurfes notwendig.

Wichtig wäre zudem die Klarstellung, dass nicht nur prozentuale Tariferhöhungen, sondern auch strukturell aufgrund tariflicher Regelungen bedingte Kostensteigerungen (z. B. zusätzlich Urlaubstage bei Wechselschicht; notwendige Höhergruppierungen durch Änderungen der Entgeltordnung etc.) finanziert werden. So wurde im letzten Tarifabschluss z. B. festgelegt, dass bei Wechselschicht in der Pflege der bisherige Zusatzurlaub von 6 Tagen pro Jahr auf bis zu 9 Tage pro Jahr erhöht wird. In einem Krankenhaus, in dem z. B. 200 Pflegekräfte bisher in der Wechselschicht tätig waren und den maximalen Zusatzurlaub in Anspruch genommen haben, führt dies zu 600 Arbeitstagen, die zukünftig durch zusätzliche Kräfte abgedeckt werden müssen.

Weitere Hinweise und offene Fragen

Kommunen werden an verschiedenen Stellen zusätzlich belastet. Dies betrifft etwa den Bereich steigender Beihilfeaufwendungen.

Die Einbeziehung der Pflege in den Bereichen Psychosomatik und Psychiatrie könnte wirkungsgleich parallel erfolgen. Stattdessen baut der Gesetzentwurf auf einer schwer einschätzbaren Modifikation der PsychPV / Bundespflegesatzverordnung auf.

Wichtig aus Sicht der Krankenhäuser ist die sorgfältige Abgrenzung von Pflegekosten aus der IneK-Kalkulation. Ausgliederung und Abdeckung der neuen Pflegebewertungsrelationen müssen sehr genau deckungsgleich sein.

Die Überprüfung von Dokumentationspflichten wird sehr begrüßt. Ebenso die Finanzierung von Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf sowie zur betrieblichen Gesundheitsförderung.

Altenpflege

In Artikel 11 zur Änderung des SGB XI sind zur Stärkung des Pflegepersonals in der Altenhilfe folgende Schwerpunkte vorgesehen:

- Vollstationäre Pflegeeinrichtungen können zusätzliche Pflegekräfte einstellen, die von der Krankenversicherung in vollem Umfang finanziert werden.
- Pflegeheime und Pflegedienste erhalten Zuschüsse für digitale Anschaffungen, die die Pflegekräfte in ihrer Arbeit entlasten sollen.
- Maßnahmen und Angebote der Pflegeheime und Pflegedienste, die auf eine bessere Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf für die Pflegekräfte zielen, werden unterstützt.
- Die Zusammenarbeit von niedergelassenen Ärzten und stationären Pflegeeinrichtungen wird weiter verbessert und vereinfacht und Impulse für den Einsatz von elektronischer Kommunikation gegeben (Sprechstunden per Video).

Sämtliche Maßnahmen zur Stärkung der Altenpflege werden im Grundsatz begrüßt. Die Gesamtentwicklung in der Pflege, die durch einen Pflegefachkraftmangel bei gleichzeitig steigendem Bedarf an Pflegeleistungen gekennzeichnet ist, setzt alle verantwortlichen Akteure unter Druck. Doch es sind die Kommunen, in denen die pflegebedürftigen Menschen und ihre Angehörigen leben und in denen die Pflege stattfindet. So ist es ein wichtiges Ansinnen aller Kommunen, im Sinne guter Lebensbedingungen vor Ort die notwendige Infrastruktur für pflegebedürftige Menschen sicherzustellen. Ausreichendes Pflegepersonal ist dabei elementar.

Die Finanzierung sämtlicher Schwerpunktmaßnahmen findet nach dem Entwurf außerhalb der nach SGB XI zu vereinbarenden Pflegesätze statt und wird unmittelbar von den Pflege-/Krankenkassen getragen. Somit werden weder die Pflegebedürftigen noch der Sozialhilfeträger damit belastet. Dies ist angesichts der ohnehin hohen Eigenanteile in der Finanzierung und der daraus resultierenden hohen Belastung der Pflegebedürftigen sowie der Sozialhilfeträger wichtig und wird ausdrücklich begrüßt. Allerdings ist zu bedenken, dass bei Einführung der Pflegeversicherung angedacht war, die gesamten SGB V Leistungen (Behandlungspflege) - wie im ambulanten Bereich - über die Krankenversicherung zu finanzieren. Aus Kostengründen wurde hiervon schließlich Abstand genommen. Dringend notwendig ist die Finanzierung aller behandlungspflegerischen Leistungen über das SGB V.

Zur Stärkung der Pflegeleistungen in der vollstationären Pflege soll den Einrichtungen auf Antrag zusätzliches Pflegepersonal, das über die Pflegesatzvereinbarung hinausgeht, über einen Vergütungszuschlag finanziert werden. Aktuell befinden sich die Einrichtungen personell bereits in einer sehr angespannten Situation und sind häufig bereits nicht in der Lage, das vereinbarte Personal vorzuhalten. Die Umsetzung der vorgeschlagenen Maßnahme ist mit einem hohen Verwaltungsaufwand verbunden (monatliche Auszahlung des Vergütungszuschlags, Bericht an das BMG, Nachweisverfahren bei den Pflegekassen). Es ist zu befürchten, dass sich der mit der Umsetzung verbundene Verwaltungsaufwand hemmend auf die Inanspruchnahme in den Einrichtungen auswirken wird.

Zu kritisieren ist, dass die Maßnahmen in der Langzeitpflege weit hinter den Maßnahmen zur Verbesserung in der Krankenpflege zurückbleiben:

- Die Finanzierung zusätzlicher Pflegekräfte in der Langzeitpflege ist im Gegensatz zu einer Vollfinanzierung aller zusätzlichen Pflegestellen im Krankenhaus gedeckelt.
- Tarifsteigerungen werden nur für den Bereich der Krankenpflege finanziert.

Derartige Besserstellungen von Pflegekräften in Krankenhäusern könnte eine Abwanderung von Pflegekräften aus der Altenpflege bedingen und das dort ohnehin bestehende Problem eines Personalmangels weiter verstärken.

Für den Bereich der Altenpflege bleibt festzuhalten, dass die Maßnahmen des Gesetzentwurfes nur als erster Schritt zur Entspannung der Situation angesehen werden können. Zeitlich versetzt kündigt der Gesetzentwurf in weiteren Schritten die inzwischen angestoßene konzertierte Aktion Pflege für die Verbesserung der Situation in der Langzeitpflege an. Das System Langzeitpflege einschließlich der Finanzierung (Teilkaskoprinzip, Deckelung der SGB XI Leistung, steigende Eigenbeteiligungen

der Anspruchsberechtigten nach SGB XI und/oder der Kostenträger des SGB XII) wird hier mit dem Ziel einer umfassenden Verbesserung der Rahmenbedingungen insgesamt auf den Prüfstand zu stellen sein.

Mit freundlichen Grüßen
In Vertretung

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Stefan Hahn'. The signature is written in a cursive style with a prominent loop at the end.

Stefan Hahn